

**DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI
PER SERVIZI PROFESSIONALI PER L'ASSISTENZA E IL SUPPORTO PSICOLOGICO
– art. 697, c.1, Legge 234/2021**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____
residente a/sede legale _____ Cap _____
Via _____ Tel. _____ Email. _____
C.F. _____ / P.I. _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico individuale di

ESPERTO DI PSICOLOGO

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso dei sotto dichiarati requisiti:

- di avere la cittadinanza italiana
- di godere dei diritti civili e politici
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
- di non essere sottoposto a procedimenti penali
- di aver conseguito la laurea in _____
- di essere iscritto all'albo degli Psicologi da almeno un triennio o di avere svolto un anno di lavoro in ambito scolastico documentato e retribuito oppure di avere formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate di durata non inferiore ad un anno o 500 ore
- di essere in possesso dei seguenti titoli utili per l'attribuzione del punteggio:

Titoli valutabili	Criteri	Dettaglio titolo (a cura del candidato)	Pt. (a cura della Commissione)
Titolo di ammissione Diploma di Laurea (fino ad un max di punti 4)	110 e lode		
	110		
	Da 109 a 99		
	Fino a 98		
Titoli di studio Post-Laurea (coerenti con la figura professionale per la quale si concorre)	Dottorato di ricerca in discipline psicologiche		
	Master Universitario di II ^A Livello di durata annuale corrispondente a 1500 ore e 60 CFU con esame individuale finale, su materie inerenti il profilo professionale richiesto (si valutano max 2 titoli)		
	Corso di Specializzazione conseguito presso Università in Italia o all'estero (si valutano max 2 titoli)		

	Master di I° Livello/Corso di Perfezionamento conseguito presso Università in Italia o all'estero di durata annuale corrispondente a 1500 ore e 60 CFU con esame individuale finale (si valutano max 2 titoli)		
Titoli Aggiuntivi (coerenti con la figura professionale per la quale si concorre)	Esperienza nei settori della psicologia scolastica e nell'età evolutiva		
	Pubblicazioni nei settori della psicologia scolastica e nell'età evolutiva		
	Scuola di specializzazione in psicoterapia riconosciuta dal MIUR		

- che tutto quanto dichiarato e sottoscritto nella tabella dei titoli e nel curriculum allegato è veritiero e verificabile.

Il/La sottoscritto/a allega, a pena di esclusione, curriculum vitae in formato europeo e copia di un valido documento di identità o di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a, in caso di selezione, si impegna a presentare le seguenti dichiarazioni su modulistica fornita dall'Istituto: dichiarazione di assenza conflitto di interessi, scheda notizie esperto, dichiarazione regolarità contributiva, dichiarazione altri incarichi.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituzione scolastica al trattamento dei dati personali che, ai sensi del Regolamento Europeo n.679/2016 (Codice sulla Privacy), saranno raccolti presso codesta Istituzione per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati anche in forma automatizzata e comunque in ottemperanza alle norme vigenti.

_____, li _____

firma _____